


PCTWELTORGANISATION FÜR GEISTIGES EIGENTUM
Internationales BüroINTERNATIONALE ANMELDUNG VERÖFFENTLICHT NACH DEM VERTRAG ÜBER DIE
INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT AUF DEM GEBIET DES PATENTWESENS (PCT)

(51) Internationale Patentklassifikation 6 : A61L 27/00	A3	(11) Internationale Veröffentlichungsnummer: WO 99/00152 (43) Internationales Veröffentlichungsdatum: 7. Januar 1999 (07.01.99)
(21) Internationales Aktenzeichen: PCT/DE98/01782 (22) Internationales Anmeldedatum: 29. Juni 1998 (29.06.98) (30) Prioritätsdaten: 197 27 497.8 27. Juni 1997 (27.06.97) DE (71)(72) Anmelder und Erfinder: BADER, Augustinus [DE/DE]; Hinter den langen Höfen 16, D-31275 Immensen (DE). STEINHOFF, Gustav [DE/DE]; Heckendamm 12, D-31303 Burgdorf (DE). HAVERICH, Axel [DE/DE]; Dorfstrasse 8, D-30916 Isernhagen (DE). (74) Anwälte: LÄUFER, Martina usw.; Gramm, Lins & Partner GbR, Theodor-Heuss-Strasse 1, D-38122 Brannschweig (DE).	(81) Bestimmungsstaaten: JP, US, europäisches Patent (AT, BE, CH, CY, DE, DK, ES, FI, FR, GB, GR, IE, IT, LU, MC, NL, PT, SE). Veröffentlicht <i>Mit internationalem Recherchenbericht.</i> <i>Vor Ablauf der für Änderungen der Ansprüche zugelassenen</i> <i>Frist. Veröffentlichung wird wiederholt falls Änderungen</i> <i>eintreffen.</i> (88) Veröffentlichungsdatum des internationalen Recherchenbe- richts: 27. Mai 1999 (27.05.99)	
(54) Title: BIOSYNTHETIC TRANSPLANT AND METHOD FOR THE PRODUCTION THEREOF		
(54) Bezeichnung: BIOARTIFIZIELLES TRANSPLANTAT UND VERFAHREN ZU SEINER HERSTELLUNG		
		
(57) Abstract <p>The invention relates to a recipient-specific transplant consisting of interstitial tissue comprising various differentiated autologously or genetically engineered and modified quasi-autologously colonized cells. In order to produce said transplant, allogeneous or xenogenic tissue or material is subjected to enzymatic or chemical treatment to obtain a non-denatured practically cell-free collagen matrix with a loosened structure, which can be as fully and directly re-colonized with the desired cells as possible. The transplant thus obtained can be used immediately.</p>		



(19) Europäisches Patentamt
European Patent Office
Office européen des brevets

(11) EP 0 989 867 B1

(12) EUROPÄISCHE PATENTSCHRIFT

(45) Veröffentlichungstag und Bekanntmachung des
Hinweises auf die Patenterteilung:
24.04.2002 Patentblatt 2002/17

(21) Anmeldenummer: 98941248.1

(22) Anmeldetag: 28.06.1998

(84) Benannte Vertragsstaaten:
CH DE ES FR GB IT LI NL

(30) Priorität: 27.06.1997 DE 19727497

(54) BIOARTIFICIELLES TRANSPLANTAT UND VERFAHREN ZU SEINER HERSTELLUNG
BIOSYNTHETIC TRANSPLANT AND METHOD FOR THE PRODUCTION THEREOF
TRANSPLANT BIOSYNTHEIQUE ET SON PROCEDE DE PRODUCTION

(73) Patentinhaber:
• Bader, Augustinus
31275 Lehrte (DE)
• Steinhorff, Gustav
31303 Burgdorf (DE)
• Haverich, Axel
30916 Isernhagen (DE)

(74) Vertreter:
Bösl, Raphael, Dr. rer. nat., Dipl.-Chem. et al
Patent- und Rechtsanwälte
Bardhile, Pagenberg, Doost, J.
Altenburg, Geiseler, Isenbruck
Postfach 88 06 20
81633 München (DE)

(56) Entgegenhaltungen:
EP-A-0 393 788
WO-A-95/24873
US-A-5 192 312

(72) Erfinder:
• Bader, Augustinus
31275 Lehrte (DE)

Anmerkung: Innerhalb von neun Monaten nach der Bekanntmachung des Hinweises auf die Erteilung des europäischen Patents kann jedermann beim Europäischen Patentamt gegen das erteilte europäische Patent Einspruch einlegen. Der Einspruch ist schriftlich einzureichen und zu begründen. Er gilt erst als eingelegt, wenn die Einspruchsgebühr entrichtet worden ist. (Art. 99(1) Europäisches Patentübereinkommen).

Printed by Jovan, T501 PARIS (FR)

1

EP 0 989 867 B1

2

Beschreibung

[0001] Die Erfindung betrifft ein Verfahren zur Herstellung eines bioartificiellen Transplantats unter Verwendung von autologen Zellen des Transplantat-Empfängers oder mit gentechnisch modifizierten allogenen oder xenogenen Zellen besiedelt wurde. Ferner betrifft die Erfindung ein bioartificielles empfangerspezifisches Transplantat, das nach dem genannten Verfahren erhältlich ist und aus beispielsweise mit verschiedenen differenzierten autologen Zellen besiedeltem interstitiellem Bindegewebe besteht.

[0002] In der Transplantationstechnik wird heute die Transplantation von Haut, Gefäßen und Organen chirurgisch bereits gut beherrscht und ist weit verbreitet. Die Bereitstellung geeigneter Transplantate ist jedoch noch immer schwierig. Die Transplantate kann man nach ihrer Art in drei große Gruppen einteilen. Zunächst gibt es Transplantate bzw. Implantate aus künstlichen Materialien, wie Kunststoffen, Metallen, Keramik, textilen Materialien usw., je nach Verwendung und dadurch sich ergebender Belastung.

[0003] Die synthetischen Implantate haben heute den Vorteil großer Haltbarkeit und sind besonders im orthopädischen Bereich durchgesetzt, da beispielsweise bei künstlichen Gelenken hohe Anforderungen an die Belastbarkeit des Materials gestellt werden. Künstliche Implantate haben jedoch vor allem den Nachteil, daß sie in keinem Falle mißwachsen und auch nicht wirklich einwachsen können. Durch letzteres entstehen häufig Probleme am Übergang vom künstlichen Implantat zu seiner natürlichen Umgebung.

[0004] Als zweites besteht die Möglichkeit, allogenes Material, z.B. Spenderorgane, oder u.U. auch xenogenes Material (tierischen Ursprungs) zu verwenden. Chemisch behandelte Transplantate tierischer Herkunft werden beispielsweise für den Herzklappenersatz beim Menschen verwendet. Das tierische Material wird dabei i.a. mit Glutaraldehyd behandelt, um die Strukturproteine zu stabilisieren und eine antigene Reaktion zu verhindern. Das mit Glutaraldehyd behandelte Gewebe unterliegt jedoch einer stetigen Verhärtung und fortschreitenden Calcifizierung nach der Transplantation. Diese Transplantate müssen daher alle paar Jahre ersetzt werden. Bei der Verwendung allogener Materialien, wie z.B. Spenderorganen ist eine ständige für den Organismus des Empfängers belastende Immunsuppression notwendig. Dennoch kann es zu Abstoßungsreaktionen aufgrund verschiedener Prozesse im Körper kommen.

[0005] Aus der WO-A-95 24873 ist ein Verfahren zur Erzeugung einer Hybrid-Bioprothese bekannt. Aus natürlichem, interstitiellem Bindegewebe wurden native Zellen und potentielle immunologisch aktive lösliche Moleküle entfernt. Dann wurde es nacheinander mit extrazellulärem Matrix-Adhesionsfaktor, extrazellulärem Matrix-Glykosaminoglykan und Wachstumsfaktor, behandelt. Die Besiedelung erfolgt mit für den Empfänger

allogenen oder autologen Fibroblasten. [0006] Aus der WO-A-96 32905 ist ein Verfahren zur Behandlung von Körpergeweben, wie vaskuläre Strukturen, bekannt, bei dem ein für eine Implantation in einen menschlichen Wirt vorgesehenes Gewebe nach einer hypotonischen/hypertonischen Behandlung und einer Lipase/Desoxyribonuclease-Behandlung unterzogen wird, um eine für eine Rezellularisierung geeignete Collagen und Elastin aufweisende Matrix zu erhalten.

[0007] In manchen Fällen wird schließlich versucht, körpereigenes Gewebe für eine Transplantation an anderer Stelle zu verwenden. Diese Methode wird beispielsweise bei Bypass-Operationen angewendet, wobei eine Vene von einer anderen Körperstelle entnommen und im Herzbereich eingesetzt wird, um mangelnde Durchblutung dort auszugleichen.

[0008] Auch bei Hautverpflanzungen wird häufig eine, an anderer Stelle entnommene Haut verwendet. Bei der Verpflanzung von Haut besteht das größte Problem darin, daß praktisch nichts gewonnen wird, wenn die Hautfläche 1:1 verpflanzt wird, und daß demzufolge ein kleiner Hautbereich entnommen und anschließend expandiert werden muß. Diese Dehnung der entnommenen Haut ist jedoch für die Stabilität und Funktionalität der neu transplantierten Haut schädlich.

[0009] Es besteht daher ein großes Bedürfnis für Transplantate, die dem natürlichen Material sowohl nachmodelliert sind, als sie gut einwachsen, nach Möglichkeit zu keinen Abstoßungsreaktionen ("Host-Versus-Graft-Reaktion") führen, dadurch lange haltbar sind und vom Wirt wie körpereigenes Material aufgefaßt sind und im Rahmen des natürlichen Zellaustausches umgebaut werden, so daß möglichst sogar ein Mißwachsen der Transplantate im Körper des Empfängers ermöglicht wird.

[0010] Der Erfindung liegt daher die Problemstellung zugrunde, ein solches Transplantat und ein Verfahren zu seiner Herstellung zur Verfügung zu stellen.

[0011] Zur Lösung dieses Problems ist erfindungsgemäß ein Verfahren zur Herstellung eines bioartificiellen Transplantats für einen ausgewählten Empfänger vorgesehen, welches die folgenden Schritte umfaßt:

a) Bereitstellung eines nativen, eines Collagen-Matrix enthaltenden allogenen oder xenogenen Gewebes bzw. Materials, Materials,

b) Entfernung weitgehend aller antigen-reaktiver Zellen aus der Collagen-Matrix mit Hilfe eines chemisch zellabtötenden Mittels, das frei von Collagen angreifenden Enzymen ist, und anschließendes Spülen mit steriler Lösung, oder entsprechende mechanische Zellentfernung,

c) direkte Weiterverarbeitung des zellfrei gemachten, durch die Behandlung unter b) aufgedockten

Materials durch möglichst vollständige Besiedlung mit den jeweils gewünschten, autologen Zellen des Empfängers oder mit genteilich modifizierten für den Empfänger angepaßten Zellen, wobei die Besiedlung des Materials örtlich mit verschiedenen differenzierten autologen Zellen erfolgt, wodurch ein unmittelbar einsetzbares Transplantat erhalten wird.

[0012] Aus der US-PS 5 336 616 ist bereits ein Verfahren zur Zubereitung eines Gewebes aus Collagen-Basis für die Transplantation bekannt, welches mit Hilfe der Schritte: chemische Vorbehandlung und Zelleninfraktion, Kryobehandlung, Trockenstabilisierung, Trocknung, Rehydrierung und Zellrekonstitution ein bioartifizielles Transplantat mit folgenden Eigenschaften ermöglichen soll: a) es enthält eine extrazelluläre Protein- und Collagen-Matrix, die möglicherweise vom Wirt re-modelliert und repariert werden kann, b) es stellt eine inaktive Membran-Grundlage für die erfolgreiche Wiederbesiedlung mit lebensfähigen Endothel- oder Epithelzellen dar, c) es ruft primär keine Immunantwort beim Wirt hervor, d) es calcifiziert nicht und e) es kann einfach bei Raumtemperatur gelagert und transportiert werden. Das bekannte Verfahren beruht auf dem Konzept, daß als Transplantat eine möglichst "immun-neutrale" Stützgewebs-Matrix gebildet werden soll, die dann vom Transplantats-Empfänger im Körper umgebaut und remodelliert werden kann. Zur Erleichterung dieses Vorgangs ist auch die Möglichkeit einschließender Besiedlung des nach dem Verfahren hergestellten Transplantates vorgesehen.

[0013] Um zu vermeiden, daß die Matrix vom Körper des Transplantat-Empfängers als fremd erkannt wird, ist eine Präparation mit bestimmten Schritten vorgesehen. Zunächst wird das entnommene biologische Grundmaterial in eine Stabilisierungslösung eingelegt, um Struktur-schäden zu vermeiden. Diese Stabilisierungslösung kann Antioxidantien, Quellmittel, Antibiotika, Protease-Inhibitoren und auch Relaxantien für glatte Muskulatur enthalten. Dann wird das vorbereitete Gewebe in eine Azelularisierungslösung eingelegt, die im allgemeinen einen geeigneten Puffer, Salz, ein Antibiotikum, ein oder mehrere Detergentien, ein oder mehrere Protease-Inhibitoren und ein oder mehrere Enzyme enthält. Die so erhaltene azeluläre Matrix könnte nun mit einem verneuzenden Mittel, wie Glutaraldehyd, fixiert und bis zur Transplantation gelagert werden. Ansonsten wird sie einer üblichen Kryobehandlung unterzogen. Im Laufe dieser Kryobehandlung kann das Produkt bereits sterili verpackt werden. Das Gewebe wird dann bei niedriger Temperatur unter Vakuumbedingungen einer möglichst schonenden Gefrieretrocknung unterzogen. Diese Gefrieretrocknung erfolgt offenbar als zusätzliche Maßnahme zur Vermeidung von Rejektionen, da angeblich getrocknetes Material verglichen mit frischem oder cryokonserviertem Material weniger Rejektionen verursacht. Das Material soll dann vorzugsweise in diesem

Zustand gelagert und transportiert werden. Vor einer Transplantation wird das Gewebe rehydriert. Die Rehydrierung kann in Salz- oder Ringer-Lösung erfolgen und ggf. Protease-Inhibitoren(en) enthalten. Weitere Zusatzstoffe können enthalten sein, z.B. Diphosphonate zur Inhibierung alkalischer Phosphatase und Unterdrückung der Calcifizierung, weiterhin Mittel zur Anregung der Neovaskularisierung und Wirtszellen-Infiltration nach der Transplantation, oder die Rehydrierung kann auch in einem Vernetzungsmittel wie Glutaraldehyd durchgeführt werden. Als zusätzliche Maßnahme ist schließlich die Besiedlung mit immunmoderanten lebensfähigen Zellen in vitro oder in vivo (nach der Transplantation) vorgesehen.

[0014] Das zentrale Konzept dieses bekannten Verfahrens besteht darin, eine azeluläre, quasi "neutrale" Matrix zu erhalten, die gut eingebaut wird und keine Rejektionen hervorruft. Die Betonung liegt dabei auf einer "Neutralisierung" der Matrix durch unter Umständen zahlreiche chemische Behandlungsschritte mit Enzymen, Detergentien, Antibiotika, Protease-Inhibitoren usw.. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der guten Lager- und Transportfähigkeit, die durch die Kryokonservierung und Trocknung erreicht wird, wobei gleichzeitig eine weitere "Neutralisierung" der Matrix stattfinden soll.

[0015] Das bekannte Verfahren - und damit auch das danach erhaltene Transplantat - weist jedoch noch gravierende Nachteile auf. So hat es sich gezeigt, daß die polymere Collagenmatrix auch bei schonendem Einfrieren und Trocknen Strukturveränderungen unter Reduzierung der mechanischen Stabilität und Elastizität erleiden muß, da in vitro-Versuche zeigen, daß die Zellen bei einer Wiederbesiedlung auf einer vorher getrockneten oder kryobehandelten Collagen-Matrix wesentlich schlechter wieder einwachsen. Die Möglichkeit einer Renaturalisierung des Transplantats im Empfängerkörper wird dadurch sehr behindert oder gegebenenfalls zunichte gemacht.

[0016] Ferner erscheint der Weg bedenkl., eine freiliegende "neutralisierte" Collagen-Matrix zu schälen. Die Collagen-Matrix kann zwar in vitro mit zahlreichen Chemikalien behandelt werden, dies läßt sich jedoch im Körper des Empfängers nicht weiterführen. Eine Behandlung mit Glutaraldehyd wird zu den oben bei xenogenen Materialien schon beschriebenen Problemen zunehmender Verhärtung und evtl. doch zu einer Calcifizierung führen. Ferner besteht die Gefahr, daß eine freiliegende Collagen-Matrix letztendlich doch durch endogene Collagenasen angegriffen wird, so daß es zu Abstoßungsreaktionen kommen kann. Bei freiliegender, unvollständig oder falsch besiedelter Collagen-Matrix kann es zu vermehrter Granulozytenwanderung und zu einer Thrombozyten-Adhäsion und Leukozyten-Einwanderung kommen, wodurch schließlich eine Entzündungsreaktion entsteht und das Transplantat strukturell und funktional verändert wird.

[0017] Die Erfindung verfolgt demgegenüber ein neues Konzept. Großer Wert wird auch hier auf die vollständige

dige Azelularisierung, d.h. die vollständige Entfernung antigen-reaktiver Zellen und anderer antigener Gewebekomponenten aus der Zellmatrix gelegt. Die Collagen-Matrix wird dann jedoch nicht in weiteren Behandlungsschritten immunologisch "neutralisiert" oder in ihrer Struktur verändert.

[0018] Als Ausgangsmaterial dient bei der Erfindung ein allogenisches oder xenogenes Material, das die Grundstruktur für das gewünschte Gewebe, Gefäß oder Organ zur Verfügung stellen soll. Im Einzelfall könnte hier auch ein autologes Material verwendet werden, das dem späteren Transplantat-Empfänger zuvor entnommen wurde. Erfindungsgemäß soll die Azelularisierung dieses Ausgangsmaterials ausschließlich durch schonende Zellentfernung und anschließendes, ggf. reichliches Spülen mit steriler wässriger Lösung erfolgen. Die schonende Zellentfernung kann entweder durch schonende enzymatische Zellverdauung, beispielsweise durch Einlegen des Gewebes bzw. Materials in Trypsin-Lösung, erfolgen oder alternativ mit Hilfe eines chemisch zellabblösenden Mittels, vorzugsweise mit Hilfe eines Ionsenspezifischen Komplexbildners.

[0019] Im Falle der enzymatischen Zellabblösung werden durch das Verdauungsenzym Bindungsstellen in der Verankerung der Zellen mit ihrer Umgebung gelöst. Dies geschieht vorzugsweise durch Einlegen des Gewebes bzw. Materials in Trypsin-Lösung. Dieser Trypsin-Lösung kann bei Bedarf EDTA, EGTA, Trilon oder TNN zugesetzt sein. Durch Einstellung der Zieldauer, während derer das Enzym auf das Gewebe einwirkt, wird das Maß der Abverdaung gesteuert und es wird vermieden, daß ein Angriff auf die Collagen-Matrix selbst erfolgt. Die Trypsinbehandlung bewirkt auch eine gute Auflockerung der zellfrei gemachten Matrix, so daß die Neubesiedlung erleichtert wird.

[0020] Alternativ wird ein chemisch zellabblösendes Mittel verwendet, das auf beliebige andere chemische Weise die Zellen an ihrer Verankerung zur Collagen-Matrix löst. Vorzugsweise ist vorgesehen, daß ein Ionsenspezifischer Komplexbildner verwendet wird, der den Zellen essentielle Ionen entzieht und so eine Abblösung verursacht. Durch die Komplexbildung z.B. von Calciumionen wird die Bindung der Zellen untereinander und die Zell-Matrixbindung über Inertie aufgehoben.

[0021] Als Ionsenspezifischer Komplexbildner kann beispielsweise das calciumspezifische EGTA (Ethylen-glykol-bis-(2-aminoethyl)-teraeessigsäure) eingesetzt werden. EGTA wird vorzugsweise kurzzeitig und hochkonzentriert eingesetzt. Auch andere Komplexbildner, wie EDTA (Ethylen-diamineteraeessigsäure), Citrat oder Ethylen-diamin oder sonstige chemisch zellabblösende und ätzende Mittel, die die Collagen-Proteinstruktur nicht angreifen, können verwendet werden. So bieten sich weiterhin an: BAPTA/AM (ein zellpermeables Calcium-Chelator) DMSO, Gadolinium, Desferrioxamin, Desferriothion, Hexadental oder auch Aminocarbonylat.

[0022] Die vorgenannten Mittel können einzeln oder

in Mischungen eingesetzt werden, sie können durch andere Zusätze ergänzt werden, wie z.B. durch Tenside, die die Abblösung der Zellen erleichtern können (z.B. TRITON®). Vorzugsweise ist das chemisch zellabblösende Mittel frei von Enzymen, die bei längerer Einwirkung Collagen angreifen könnten, wie z.B. Trypsin. Durch die genannten Mittel werden die Zellen gleichzeitig abgetötet und abgelöst. Das Ablösen kann durch intensives Spülen oder eine entsprechende, die Zellen mechanisch abscherende Behandlung unterstützt werden.

[0023] Ein Vorteil der chemisch-mechanischen Behandlung liegt darin, daß der Behandlungsschritt, in dem die Collagen-Matrix zellfrei gemacht wird, nur deutlich weniger Zeit in Anspruch zu nehmen braucht als bei einer Behandlung mit Trypsin. Hierdurch sinkt erstens die Gefahr, daß die Collagen-Matrix selbst angegriffen wird, und zweitens bleibt die Tertiärstruktur besser erhalten, wenn das Substrat nicht zu lange in Lösung gehalten wird. Ein weiterer Vorteil besteht darin, daß durch den Einsatz "harter Chemikalien" Probleme durch u.U. kontaminierte Enzyme tierischen Ursprungs vermieden werden können. Ein weiterer Vorteil liegt schließlich darin, daß die Basalmembran intakt bleibt. Die Basalmembran stellt das direkte und gewebespezifische Adhäsionssubstrat für die Endothelzellen dar. Der Glycosylierungsgrad der Matrixproteine beeinflusst auch die Zellmigration und somit ein späteres Einwachsen von Zellen. Die natürliche Form des Collagenrestes in ihrer dreidimensionalen Verbindung mit anderen Matrixkomponenten und Integrinen kann daher durch die Erfindung erhalten werden.

[0024] Auf die beschriebene Weise wird eine aufge-lockerte, jedoch in ihrer Sekundär- und Tertiärstruktur dem nativen polymerisierten Collagen noch weitgehend entsprechende Collagenstruktur erhalten, die für das Einwachsen neuer Zellen, nämlich autologer Zellen des Empfängers oder, falls dies im Einzelfall möglich ist, anderer immunmoderanter Zellen bestens vorbereitet ist.

[0025] Die zellfrei gemachte, aufge-lockerte Matrix wird daher allenfalls kurz zwischengelagert oder sterilisiert (beispielsweise radioaktiv mit UV oder Protonen bestrahlt, oder mit Ethylenoxid begast), jedoch nicht chemisch weiterbehandelt, sondern prinzipiell sofort, möglichst vollständig mit den jeweils gewünschten Empfänger autologen Zellen in vitro besiedelt. Diese Besiedlung kann in einem normalen KulturmEDIUM erfolgen, besonders schonenden und schnell verlaufenden Zellabblösung durch Komplexbildner kann ggf. eine zusätzliche chemische oder Kryo-Behandlung erfolgen, wenn dies aus besonderen Gründen notwendig erscheint.

[0026] Der Erfindung liegt die Erkenntnis zugrunde, daß eine spätere Abstoßungsreaktion erfolgreich beendet werden vermieden werden kann, daß eine vollständige, im Einzelfall auch mehrschichtige Besiedlung der weitestgehend azelularisierten Matrix mit immuno-

leranten Zellen, d.h. im allgemeinen mit autologen Zellen des Empfängers, vorgenommen wird. Statt autologer Zellen können auch Zellen anderen Ursprungs verwendet werden, die genetisch so verändert wurden, daß sie für den Transplantat-Empfänger "verträglich" sind, d.h., vom Körper nicht mehr als "fremd" erkannt werden. Auf diese Weise wird dem Empfänger ein Transplantat zur Verfügung gestellt, das an allen zugänglichen Stellen mit autologen Zellen bedeckt ist und daher vom Körper des Empfängers nicht als fremd erkannt werden wird. Dieses Transplantat wird im Körper den üblichen Umbildungsmechanismen unterworfen werden, so daß es auf natürliche Weise remodeliert, erneuert und unter Zelldifferenzierung weiter angepaßt wird. Das Transplantat ist daher bestens vorbereitet, besonders gut einzuwachsen, umgebaut zu werden und ggf. sogar mitzuwachsen. Durch die azelluläre Matrix kann eine Vielzahl von Transplantatformen vorgegeben werden. Diese können je nach Anwendungszweck mit verschiedenen autologen Zellen besiedelt werden, und zwar ggf. auch bereichsweise mit unterschiedlichen autologen Zellen.

[0027] In Weiterbildung der Erfindung ist vorgesehen, daß in die Matrix Wachstumsfaktoren mit eingebracht werden. Hierbei kann es sich vorzugsweise um für die jeweiligen Zellen spezifische Faktoren, wie HGF, VEGF, FGF, ECGF oder PDGF handeln. Ebenso können auch Wachstumsfaktoren wie z.B. Fibronectin oder chemotaktische Faktoren eingesetzt werden.

[0028] In einer bevorzugten Ausführungsform werden die Wachstumsfaktoren bei der Zellbesiedlung eingebracht, indem genetisch modifizierte Zellen verwendet werden, die mit Genen für geeignete Wachstumsfaktoren transformiert wurden, so daß eine wenigstens transiente Expression an Wachstumsfaktor(en) im Zeitraum nach der Transplantation erfolgt. Die temporäre Expression von Wachstumsfaktor(en) kann helfen, die Akzeptanz für das Transplantat zu erhöhen, indem Kapillarisationsprozesse verstärkt oder ausgelöst werden. Für die Transformation bzw. Transfektion der Zellen ist eine geeignete Methode auszuwählen. Es kann sich dabei um die Elektroporation, liposomalen Gentransfer, rezeptorvermittelte Endozytose, Proteincoating oder sonst ein geeignetes der bekannten und in der Literatur hinlänglich beschriebenen Verfahren handeln.

[0029] Alternativ kann der Wachstumsfaktor auch direkt in die extrazelluläre Matrix eingebracht werden. Dies könnte beispielsweise in mikrokapsulierter Form oder durch geeignete Beschichtung geschehen. Hierbei sollte der Wachstumsfaktor kurzfristig oder über einen bestimmten Zeitraum ab Implantation relaiert in dem Transplantat freigesetzt werden, so daß teilweise eine erhöhte Konzentration an Wachstumsfaktor erzeugt wird, von der eine Signalfunktion für die Auslösung von Kapillarisationsprozessen ausgeht.

[0030] Das nach dem Verfahren erhaltene Transplantat ist unmittelbar einsetzbar. Lagerung und Transport sollte höchst schonend unter sterilen und nicht dehy-

dratierenden Bedingungen erfolgen. Eine gesonderte Dehydrierung und Rehydrierung oder sonstige strukturelle Veränderungen empfinden sich an dem fertigen Transplantat nicht.

[0031] Insbesondere bei perenchymatösen Organen ist die Steuerung, welche Zellen wo aufwachsen sollen, besonders wichtig, damit das Gewebe nicht als fremd erkannt wird. Bei röhrenförmigen Gefäßen und Herzklappen-Transplantaten werden zweckmäßigerweise außen autologe (Myo-)Fibroblasten und innen Endothelzellen verwendet. Die Fibroblasten wachsen mehrschichtig auf und sichern auf diese Weise eine äußere intakte Besiedlung mit autologen Zellen, wodurch die Infiltration mit Granulationsgewebe verodert wird. Die Endothelzellen bilden die innere Oberfläche und sind in der Lage, die röhrenförmigen Gefäße nach z.B. mit Hilfe viskoser Flüssigkeiten zu besiedeln. Die Zellen halten sich dadurch besser auf der äußeren Oberfläche, so daß das Einwachsen erleichtert wird. Es kann eine viskose oder sogar gelierfähige Lösung Verwendung finden, die z.B. Collagen, Plasma oder Fibrinogen enthalten kann.

[0032] Die Erfindung umfaßt dementsprechend insbesondere auch bioartifizielle empfangerspezifische Transplantate, welche aus bereichsweise mit verschiedenen differenzierten autologen Zellen besiedelten interstitiellen Bindegewebe bestehen. Anstelle von autologen Zellen, die vorher vom Transplantat-Empfänger genommen wurden, können auch quasi-autologe Zellen anderen Ursprungs eingesetzt werden, die genetisch in Hinblick auf den Empfänger verändert wurden. Die Collagen-Matrix des interstitiellen Bindegewebes soll nach Möglichkeit nichts mehr freiliegen.

[0033] Handelt es sich bei dem erfindungsgemäßen Transplantat um ein Haut-Transplantat, ist es vorzugsweise außen (auf der körperlängswandigen Seite) mit Keratinozyten und innen (körperlängig) mit Zellen mesodermalen Ursprungs besiedelt. Auch hierbei sind die Oberflächen jeweils vollständig besiedelt, so daß dort überwiegend keine Collagen-Matrix freiliegt, die auf Dauer verhärtet oder vom Körper als fremd erkannt und deshalb bekämpft werden könnte.

[0034] Neben Hauttransplantaten können auch bioartifizielle Herzklappen, Aorten, sonstige Gefäße, Sehnen, Cornea, Knorpel, Knochen, Larynx, Herz, Trachea, Nerven, Minikrus, Diskus Intervertebralis oder z.B. Ureteren, Urethra und Blase erhalten werden. Letztere können zur Defektddeckung bei Patienten nach Operationen oder bei angeborenen Mißbildungen (z.B. Hypospadie) verwendet werden.

[0035] Das polymerisierte, praktisch im nativen Zustand belassene Collagen der Transplantat-Matrix ist von einer dem natürlichen Zustand weitgehend entsprechenden hohen mechanischen Stabilität und Elastizität. Dies ermöglicht, daß das bioartifizielle Transplantat lange, möglicherweise dauerhaft, ohne erneuten operativen Ersatz im Körper des Empfängers verbleiben kann. Darüberhinaus beeinflusst dieses Collagen die Zelldiffe-

renzung beim körpereigenen Umbau positiv. Das transplantierte artifizielle Organ wird leichter durch "ihren Umbau" körpereigen gemacht, d.h. daß die autologen Zellen die xenogene Matrix innerhalb des Organismus resorbieren und durch neue autologe Matrix ersetzen.

[0036] Im folgenden wird die Erfindung anhand von Beispielen beschrieben, die Isolationsprotokolle für die Isolierung autologer Zellen und Beispiele für die Durchführung des Verfahrens umfassen.

Beispiele:

Herstellung eines bioartifizialen Transplantats (allgemein)

Gewebepreparation (Zellentfernung) mit Trypsin:

[0037] Das Gewebe wird nach der Entnahme in eine bevorzugt 0,05%ige Trypsinlösung gelegt und dort je nach Wandstärke des Materials z.B. 24, 48, 72 oder 96 Stunden belassen. Alternativ kann statt der Zeit die Konzentration der Trypsin-Lösung variiert werden. Das Gewebe soll vollständig mit Trypsinlösung bedeckt sein. Die Flüssigkeit wird vorzugsweise ständig durch Rühren in Bewegung gehalten. Die Temperatur sollte zwischen 25 und 37°C liegen.

[0038] Insbesondere bei sehr festem Gewebe kann zur Unterstützung der Zellablösung zusätzlich eine Veränderung des pH-Wertes oder eine schonende Ultraschall-Behandlung vorgenommen werden.

Gewebepreparation (Zellentfernung) mit Komplex- bzw. Chelatbildner:

[0039] Typischerweise erfolgt die Behandlung des Gewebes durch Immersion in einer 1% EDTA isotonischen Kochsalzlösung bei 4°C für ca. 3 Stunden. Die Behandlungsdauer ist von der Konzentration des Komplexbildners abhängig. Bedarfsweise kann auch hier eine Unterstützung der Ablösung, beispielsweise durch Ultraschall, erfolgen.

[0040] Nach Abschluß der enzymatischen oder komplexerenden Ablösung von Zellen und antigenen Gewebeteilen wird das Gewebe gespült d.h. mehrfach in Spüllösung eingelegt oder längere Zeit unter Durchfluß von Spüllösung gereinigt. Zum Spülen kann sterile wässrige Lösung wie z.B. NaCl-Lösung, PBS oder andere verwendet werden. Das Spülen kann mehrere Tage dauern und führt zusätzlich zu einer Entfernung von nicht abgeschnittenen Zellkörpern.

[0041] Wenn die Behandlung mit Komplexbildner bei 4°C vorgenommen wurde, kann auch das Spülen vorliegend bei dieser Temperatur erfolgen. Dabei sollte wenigstens ca. 2 Stunden gespült werden.

[0042] Falls erforderlich, wird das Gewebe nun in isotonischer Lösung bei Kühlung auf etwa 4°C unter Zusatz von Antibiotika bis zur weiteren Besiedlung steril

[0043] An dieser Stelle ist eine radioaktive Bestrahlung, beispielsweise eine γ -Strahlung, eine Bestrahlung mit Ethylenoxid, eine UV- oder Protonenbestrahlung möglich.

[0044] Bei der Isolierung der für die Besiedlung zu verwendenden Zellen (z.B. Endothelien glatte Muskelzellen, Fibroblasten) können konventionelle Isolationsprotokolle verwendet werden.

[0045] Die Besiedlung erfolgt bei 37°C unter Sterbedingungen in einem Medium, dem ggf. Wachstumsfaktor (ECGF) zugesetzt sein kann. Für eine vollständige Besiedlung ist es vorteilhaft, daß Kulturmedium ständig zu bewegen und das bewegte Material häufig mit Sauerstoff in Kontakt zu bringen.

[0046] Die Besiedlung mit verschiedenartigen Zellen bzw. Zellpopulationen kann auf unterschiedliche Weise erfolgen.

[0047] Ein Vorteil der Erfindung ist, daß die Zellen eine extrazelluläre Matrix in einer weitgehend der natürlichen Zusammensetzung entsprechenden Form und 3-D-Geometrie vorfinden. Das heißt, daß unter Vermittlung struktureller Prozesse, wie z.B. Dehydratation und Rehydrierung, eine dem physiologischen Zustand nahekommende extrazelluläre Matrix für die Zellbesiedlung verwendet werden kann. Diese Matrix kann zeitlich gestaffelt besiedelt werden.

[0048] Sofern es sich um Haut handelt, kann das Gewebe zwischenzeitlich auf einem Träger fixiert und in einem Rahmen eingespannt werden, wonach dann nur die eine Seite mit Zellen bespült wird. Dieses Verfahren kann für die Ober- und Unterseite angewendet werden.

[0049] Auch andere Materialien können durch geeignetes Einspannen und/oder Abdecken bestimmter Bereiche gezielt besiedelt werden. Beispielsweise kann von oben mit Keratinozyten und von unten mit Bindegewebszellen und ggf. Zellen von Hautanhangsgebilden besiedelt werden. Alternativ können von oben zeitlich vor der Besiedlung mit Keratinozyten Zellen von Hautanhangsgebilden aufgegeben werden.

[0050] Röhrenförmige Transplantate können z.B. zunächst innen im Durchfluß besiedelt werden, dann abgeklebt oder eingespannt und außen besiedelt werden. Bei der Herstellung eines bioartifizialen Gefäßes ist es beispielsweise möglich, von außen Myofibroblasten und innerhalb des Lumens humane Endothelien aufzugeben. Ziel ist es, das Einwachsen der Zellen in die Wand des Gefäßes und eine Differenzierung der Zellen am Migrationsziel innerhalb der 3D-Mikroumgebung der extrazellulären Matrix zu erreichen. Diese Einwanderung der Zellen in die Matrix stellt ein wesentliches Merkmal und gleichzeitig einen bedeutenden Vorteil der Erfindung dar.

[0051] Die Gefäßbesiedlung von außen kann auch zunächst mit glatten Muskelzellen und danach mit (Myo-)Fibroblasten erfolgen.

[0052] Alternativ können innen, in das Lumen, zunächst Myofibroblasten gegeben werden und danach -

zeitlich so versetzt, daß sich eine konfluente Myofibroblasten-Zellschicht gebildet hat - ebenfalls in das Lumen Endothelien (in Kulturmedium suspendiert).

[0053] Die Gewinnung der Endothelien und glatten Muskelzellen wird entsprechend dem Stand der Technik durchgeführt.

GEWEBEGEWINNUNG

[0054] Vena saphena-Stücke des peripheren Beins von Patienten mit ca. 1 cm Länge werden in heparinisiertes Vollblut gegeben und auf diese Weise in das Labor transportiert. Dort erfolgt die Isolation der Endothelien und Myofibroblasten für die weitere Expansion in vitro.

ISOLATION UND KULTUR VON ENDOTHELIEIN, GLATTEN MUSKELZELLEN UND FIBROBLASTEN

1. Materialien

[0055]

- HBSS (Climax, Salvia, Homburg)
- PBS, darin Ca^{2+} und Mg^{2+} (Sigma)
- Collagenase A (Boehringer Mannheim)
- M-199 mit L-Glutamin (Sigma), darin 0% (20%) FBS (Sigma)
- gepooltes Humanserum
- 100 u/ml Penicillin (Sigma), 100 µg/ml Streptomycin (Sigma)
- 5000 u/ml Heparin (Heparin Novo, Nordisk, Mainz, frei von Konservierungsstoffen)
- 6-well Kulturplatten (Greiner, Frickenthausen, Deutschland)
- Fibronectin Beschichtung

2. Endothelzellen

2.1. Beispiel für eine Zellgewinnung

[0056] Die Zellgewinnung erfolgt durch Füllen des Segments mit PBS, darin Ca^{2+} und Mg^{2+} (Sigma) und 0,2% Collagenase A (Boehringer, Mannheim) (alternativ HBSS oder M-199 mit 0,2% Collagenase A), 30 min Inkubation in HBSS (5% $\text{CO}_2/95\%$ Luft/37°C), evtl. Verlängerung der Inkubationszeit auf 1 h, Fischen mit 50 ml M-199 mit L-Glutamin (Sigma), darin 20% FBS (Sigma) (alternativ: Aufschneiden des Gefäßes und Abschaben der Zellen in einer mit Medium gefüllten Petrischale), Auffangen der Zellen und Zentrifugieren (10 min bei 300 xg), Resuspendieren in 5 ml M-199, darin 20% FBS, 100 µl Penicillin (Sigma), 100 µg/ml Streptomycin (Sigma), 50 µg/ml EGF (endothelial growth factor) (Boehringer, Mannheim), 5000 u/ml Heparin und Kultivieren auf 1%iger Gelatine vorbeschichteten 6-well Kulturplatten. Alternativ kann anstelle von Humanserum auch FBS oder NCS verwendet werden.

Patentsprüche

1. Verfahren zur Herstellung eines bioartifizialen Transplantats für einen ausgewählten Empfänger, welches die folgenden Schritte umfaßt:

- a) Bereitstellung eines nativen, eine Collagen-Matrix enthaltenden allogenen oder xenogenen Gewebes bzw. Materials,
- b) Entfernung weitgehend aller antigen-reaktiver Zellen aus der Collagen-Matrix mit Hilfe eines chemisch zellablassenden Mittels, das frei von Collagen angreifenden Enzymen ist, und anschließendes Spülen mit steriler wässriger Lösung, oder entsprechende mechanische Zellenentfernung,
- c) direkte Weiterverarbeitung des zellfrei gemachten, durch die Behandlung unter b) aufgelockerten Materials durch möglichst vollständige Besiedlung mit den jeweils gewünschten autologen Zellen des Empfängers oder mit genetisch modifizierten für den Empfänger geeigneten Zellen, wobei die Besiedlung des Materials örtlich mit verschiedenen differenzierten autologen Zellen erfolgt, wodurch ein unmittelbar einsetzbares Transplantat erhalten wird.

2. Verfahren nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, daß das zu besiedelnde Material ein röhrenförmiges Gefäß ist, das außen mit Myofibroblasten und innen mit Endothelzellen besiedelt wird.

3. Verfahren nach Anspruch 2, dadurch gekennzeichnet, daß das röhrenförmige Gefäß außen zunächst mit glatten Muskelzellen und danach mit Myofibroblasten und innen zunächst mit Myofibroblasten und danach mit Endothelien besiedelt wird.

4. Verfahren nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, daß das zu besiedelnde Material eine sich flach ausdehnende, als Hauttransplantat vorgesehene Collagen-Matrix ist, die von oben mit Keratinozyten und von unten mit Bindegewebszellen besiedelt wird.

5. Verfahren nach Anspruch 4, dadurch gekennzeichnet, daß die Matrix von unten mit Bindegewebszellen und Zellen von Hautanhangsgebilden besiedelt wird.

6. Verfahren nach Anspruch 4 oder 5, dadurch gekennzeichnet, daß die Matrix von oben zeitlich vor der Besiedlung mit Keratinozyten Zellen von Hautanhangsgebilden aufgegeben werden.

7. Verfahren nach einem der Ansprüche 1 bis 6, dadurch gekennzeichnet, daß die Matrix von oben zeitlich vor der Besiedlung mit Keratinozyten Zellen von Hautanhangsgebilden aufgegeben werden.

8. Verfahren nach einem der Ansprüche 1 bis 6, dadurch gekennzeichnet, daß das collagengemäßige allogene oder xenogene Gewebe oder Material Herzklappen, Haut, Gefäße, Aorten, Sehnen, Cornea, Knorpel, Knochen, Trachea, Nerven, Milz, Diskus intervertebralis, Ureteren, Urethra und Blase umfaßt.

9. Verfahren nach einem der Ansprüche 1 bis 6, dadurch gekennzeichnet, daß das collagengemäßige allogene oder xenogene Gewebe oder Material Herzklappen, Haut, Gefäße, Aorten, Sehnen, Cornea, Knorpel, Knochen, Trachea, Nerven, Milz, Diskus intervertebralis, Ureteren, Urethra und Blase umfaßt.

10. Verfahren nach einem der Ansprüche 1 bis 6, dadurch gekennzeichnet, daß das collagengemäßige allogene oder xenogene Gewebe oder Material Herzklappen, Haut, Gefäße, Aorten, Sehnen, Cornea, Knorpel, Knochen, Trachea, Nerven, Milz, Diskus intervertebralis, Ureteren, Urethra und Blase umfaßt.

11. Verfahren nach einem der Ansprüche 1 bis 6, dadurch gekennzeichnet, daß das collagengemäßige allogene oder xenogene Gewebe oder Material Herzklappen, Haut, Gefäße, Aorten, Sehnen, Cornea, Knorpel, Knochen, Trachea, Nerven, Milz, Diskus intervertebralis, Ureteren, Urethra und Blase umfaßt.

12. Verfahren nach einem der Ansprüche 1 bis 6, dadurch gekennzeichnet, daß das collagengemäßige allogene oder xenogene Gewebe oder Material Herzklappen, Haut, Gefäße, Aorten, Sehnen, Cornea, Knorpel, Knochen, Trachea, Nerven, Milz, Diskus intervertebralis, Ureteren, Urethra und Blase umfaßt.

13. Verfahren nach einem der Ansprüche 1 bis 6, dadurch gekennzeichnet, daß das collagengemäßige allogene oder xenogene Gewebe oder Material Herzklappen, Haut, Gefäße, Aorten, Sehnen, Cornea, Knorpel, Knochen, Trachea, Nerven, Milz, Diskus intervertebralis, Ureteren, Urethra und Blase umfaßt.

14. Verfahren nach einem der Ansprüche 1 bis 6, dadurch gekennzeichnet, daß das collagengemäßige allogene oder xenogene Gewebe oder Material Herzklappen, Haut, Gefäße, Aorten, Sehnen, Cornea, Knorpel, Knochen, Trachea, Nerven, Milz, Diskus intervertebralis, Ureteren, Urethra und Blase umfaßt.

15. Verfahren nach einem der Ansprüche 1 bis 6, dadurch gekennzeichnet, daß das collagengemäßige allogene oder xenogene Gewebe oder Material Herzklappen, Haut, Gefäße, Aorten, Sehnen, Cornea, Knorpel, Knochen, Trachea, Nerven, Milz, Diskus intervertebralis, Ureteren, Urethra und Blase umfaßt.

durch gekennzeichnet, daß die schonende Zellenentfernung durch eine enzymatische Zellverdauung geschieht, vorzugsweise durch Einlegen des Gewebes oder Materials in Trypsin-Lösung.

8. Verfahren nach einem der Ansprüche 1 bis 7, dadurch gekennzeichnet, daß die schonende Zellenentfernung mit Hilfe eines chemisch zellablassenden Mittels erfolgt, vorzugsweise mit Hilfe eines ionen-spezifischen Komplexbildners, insbesondere EDTA oder EGTA.

9. Verfahren nach einem der Ansprüche 1 bis 8, dadurch gekennzeichnet, daß das Material zwischen Schritt a) und b) und/oder zwischen Schritt b) und c) in isotonischer Lösung bei Kühlung auf vorzugsweise 4 °C und unter Zusatz von Antibiotika steriel zwischenlagert wird, vorzugsweise durch Bestrahlung, insbesondere mit γ -Strahlen, UV oder Protonen.

10. Verfahren nach Anspruch 2, dadurch gekennzeichnet, daß das Aufbringen der Zellen auf die Außenseite röhrenförmiger Gefäße mit Hilfe viskoser Flüssigkeiten erfolgt.

11. Verfahren nach einem der Ansprüche 1 bis 10, dadurch gekennzeichnet, daß in die Matrix zusätzlich wenigstens ein Wachstumsfaktor, Meintfaktor oder chemotaktischer Faktor eingebracht wird, vorzugsweise mit Hilfe der Zellen bei der Besiedlung, oder vor der Besiedlung durch Einbringen des Wachstumsfaktors in die azeleulisierte Matrix, oder nach der Besiedlung durch Einbringen des Wachstumsfaktors in die besiedelte Matrix.

12. Verfahren nach Anspruch 11, dadurch gekennzeichnet, daß für die Besiedlung genetisch modifizierte Zellen verwendet werden, die mit Wachstumsfaktor(en) codierenden Genen transformierte oder transgen sind.

13. Verfahren nach einem der Ansprüche 1 bis 12, dadurch gekennzeichnet, daß das erhaltene Transplantat für Lagerung und Transport steriel unter dehydrierenden Bedingungen gelagert wird.

14. Verfahren nach einem der Ansprüche 1 bis 13, dadurch gekennzeichnet, daß das collagengemäßige allogene oder xenogene Gewebe oder Material Herzklappen, Haut, Gefäße, Aorten, Sehnen, Cornea, Knorpel, Knochen, Trachea, Nerven, Milz, Diskus intervertebralis, Ureteren, Urethra und Blase umfaßt.

15. Bioartifizielles empfangerspezifisches Transplantat, welches aus bereichsweise mit verschrotenen dit-

ferenzierten autologen oder gentechnisch modifizierten für den Empfänger angepaßten Zellen besiedelt interstitiellem Bindegewebe besteht, insbesondere erhältlich durch ein Verfahren nach einem der Ansprüche 1 bis 14.

16. Transplantat nach Anspruch 15, dadurch gekennzeichnet, daß es sich um ein parenchymatöses Organ handelt.

17. Transplantat nach Anspruch 15, dadurch gekennzeichnet, daß es sich um eine bioartifizielle Herzklappe handelt, welche außen mehrschichtig mit Myofibroblasten und innen mit Endothelzellen besiedelt ist, wobei die Oberflächen jeweils vollständig besiedelt sind, so daß dort weitgehend keine Collagen-Matrix freiliegt.

18. Transplantat nach Anspruch 15, dadurch gekennzeichnet, daß es sich um ein Hauttransplantat handelt, welches außen (auf der Körperabgewandten Seite) mit Keratinozyten und innen (Körperseitig) mit Zellen mesodermalen Ursprungs besiedelt ist, wobei die Oberflächen jeweils vollständig besiedelt sind, so daß dort überwiegend keine Collagen-Matrix freiliegt.

Claims

1. Process for the preparation of a bioartificial transplant for a selected recipient, which comprises the following steps:

- a) provision of a native allogenic or xenogenic tissue or material containing a collagen matrix,
- b) removal of substantially all antigen-reactive cells from the collagen matrix with the aid of a chemical cell-detaching agent which is free of enzymes attacking collagen, and subsequent rinsing with sterile aqueous solution, or corresponding mechanical cell removal,
- c) direct reprocessing of the material which is rendered cell-free and loosened by the treatment under b) by as complete as possible colonization with the autologous cells of the recipient which are desired in each case or with genetically modified cells suited to the recipient, the colonization of the material being carried out locally with various differentiated autologous cells, by means of which an immediately ready-for-use transplant is obtained.

2. Process according to Claim 1, characterized in that the material to be colonized is a tubular vessel which is colonized outside with myofibroblasts and inside with endothelial cells.

with genes encoding growth factor(s).

13. Process according to any one of Claims 1 to 12, characterized in that the transplant obtained is stored aseptically under dehydrating conditions for storage and transport.

14. Process according to one of Claims 1 to 13, characterized in that the collagen-containing allogenic or xenogenic tissue or material comprises heart valves, skin, vessels, aortas, tendons, cornea, cartilage, bone, trachea, nerves, meniscus, intervertebral disk, ureters, urethra and bladder.

15. Bioartificial recipient-specific transplant which consists of interstitial connective tissue colonized regionally with various differentiated autologous or genetically modified cells suited to the recipient, in particular obtainable by a process according to one of Claims 1 to 14.

16. Transplant according to Claim 15, characterized in that it is a parenchymatous organ.

17. Transplant according to Claim 15, characterized in that it is a bioartificial heart valve which outside is colonized in multilayered form with myofibroblasts and inside with endothelial cells, the surfaces in each case being completely colonized such that substantially no collagen matrix is exposed there.

18. Transplant according to Claim 15, characterized in that it is a skin transplant which is colonized outside (on the side facing away from the body) with keratinocytes and inside (body side) with cells of mesodermal origin, the surfaces in each case being completely colonized such that substantially no collagen matrix is exposed there.

Revidendications

1. Procédé pour fabriquer un transplant bioartificiel pour un receveur sélectionné, comprenant les étapes suivantes:

- a) préparation d'un tissu ou d'un matériau allogène ou xénogène natif, contenant une matrice de collagène,
- b) retrait dans une large mesure de toutes les cellules réactives à l'antigène, à partir de la matrice de collagène à l'aide d'un milieu réalisant une dissolution chimique des cellules et qui est libre d'enzymes agressifs pour la collagène, puis lavage avec une solution aqueuse stérile, ou élimination mécanique correspondante des cellules,
- c) poursuite directe du traitement de la matrice

a) préparation d'un tissu ou d'un matériau allogène ou xénogène natif, contenant une matrice de collagène,

b) retrait dans une large mesure de toutes les cellules réactives à l'antigène, à partir de la matrice de collagène à l'aide d'un milieu réalisant une dissolution chimique des cellules et qui est libre d'enzymes agressifs pour la collagène, puis lavage avec une solution aqueuse stérile, ou élimination mécanique correspondante des cellules,

c) poursuite directe du traitement de la matrice

débarrassée des cellules, qui est aggrégée par le traitement exécuté en b), au moyen d'un peuplement aussi complet que possible avec des cellules autologues respectivement désirées du receveur ou avec des cellules modifiées génétiquement adaptées au receveur, le peuplement de la matrice s'effectuant localement avec les différentes cellules autologues différenciées, ce qui permet d'obtenir un transplant prêt à être directement utilisé.

2. Procédé selon la revendication 1, caractérisé en ce que la matrice à peupler est un vaisseau de forme tubulaire, qui est peuplé extérieurement de myofibroblastes et intérieurement par des cellules endothéliales.

3. Procédé selon la revendication 2, caractérisé en ce que le vaisseau de forme tubulaire est peuplé extérieurement tout d'abord par des cellules musculaires lisses, puis par des myofibroblastes et intérieurement tout d'abord par des myofibroblastes, puis avec de l'endothélium.

4. Procédé selon la revendication 1, caractérisé en ce que la matrice à peupler est une matrice de collagène qui s'étend à plat, est prévue en tant que transplant de peau et est peuplée à partir du haut par des kératinozytes et à partir du bas par des cellules conjonctives.

5. Procédé selon la revendication 4, caractérisé en ce que la matrice est peuplée à partir du bas par des cellules conjonctives et par des cellules phanées.

6. Procédé selon la revendication 4 ou 5, caractérisé en ce qu'avant le peuplement avec des kératinozytes, des phanées sont ajoutées à partir du haut à la matrice.

7. Procédé selon l'une des revendications 1 à 6, caractérisé en ce que l'élimination des cellules avec ménagements est réalisée au moyen d'une digestion enzymatique des cellules, de préférence par incision du tissu ou de la matrice dans une solution de trypsine.

8. Procédé selon l'une des revendications 1 à 7, caractérisé en ce que l'élimination des cellules avec ménagements est réalisée à l'aide d'un agent réalisant une dissolution chimique des cellules, de préférence à l'aide d'un agent complexant spécifique du point de vue ionique, notamment du EDTA ou du EGTA.

9. Procédé selon l'une des revendications 1 à 8, caractérisé en ce qu'entre les étapes a) et b) d'ou

entre les étapes b) et c), la matrice est stockée temporairement de façon stérile dans une solution isotonique avec refroidissement de préférence à 4°C moyennant l'addition d'antibiotiques edou est éventuellement stérilisé avec ménagements, de préférence par action d'un gaz ou d'un rayonnement, notamment avec un rayonnement γ , des ultraviolets ou des protons.

18. Transplant selon la revendication 15, caractérisé en ce qu'il s'agit d'un transplant de la peau, qui est peuplé extérieurement (sur le côté tourné à l'opposé du corps) par des kératinocytes et intérieurement (du côté du corps) par des cellules d'origine mésodermale, les surfaces étant peuplées respectivement complètement de sorte que dans une large mesure aucune matrice de collagène n'est libérée en cet endroit.

10 Procédé selon la revendication 2, caractérisé en ce que l'application des cellules sur la face extérieure de vaisseaux de forme tubulaire effectuée à l'aide de liquides visqueux.

15 11. Procédé selon l'une des revendications 1 à 10, caractérisé en ce que dans la matrice on introduit en outre un facteur de croissance, un facteur matriciel ou un facteur chimiotactique - de préférence à l'aide des cellules lors du peuplement, ou avant le peuplement, par introduction du facteur de croissance dans la matrice, dont les cellules sont éliminées, ou après le peuplement par introduction du facteur de croissance dans la matrice peuplée.

25 12. Procédé selon la revendication 11, caractérisé en ce que pour le peuplement on utilise des cellules modifiées génétiquement, qui sont transformées ou transfectées avec un ou des facteurs de croissance avec des gènes, qui codent un ou des facteurs de croissance.

30 13. Procédé selon l'une des revendications 1 à 12, caractérisé en ce que le transplant obtenu est rangé, pour son stockage et son transfert, de façon stérile dans des conditions réalisant une déshydratation.

35 14. Procédé selon l'une des revendications 1 à 13, caractérisé en ce que le tissu ou la matrice hétérogène ou xénogène, contenant du collagène, comprend les valves cardiaques, la peau, des vaisseaux, l'aorte, des tendons, la corne, du cartilage, la trachée, les nerfs, le ménisque, le disque intervertébral, l'urètre, l'urètre et la vessie.

40 15. Transplant bioartificiel spécifique au receveur, qui est constitué par un tissu conjonctif interstitiel peuplé par endroit avec différentes cellules différentes autologues ou modifiées par la technique génétique, adaptées pour le receveur, notamment disponible au moyen d'un procédé selon l'une des revendications 1 à 14.

45 16. Transplant selon la revendication 15, caractérisé en ce qu'il s'agit d'un organe parenchymateux.

50 17. Transplant selon la revendication 15, caractérisé en ce qu'il s'agit d'une valve cardiaque bioartificielle, qui est peuplée extérieurement, sur plusieurs

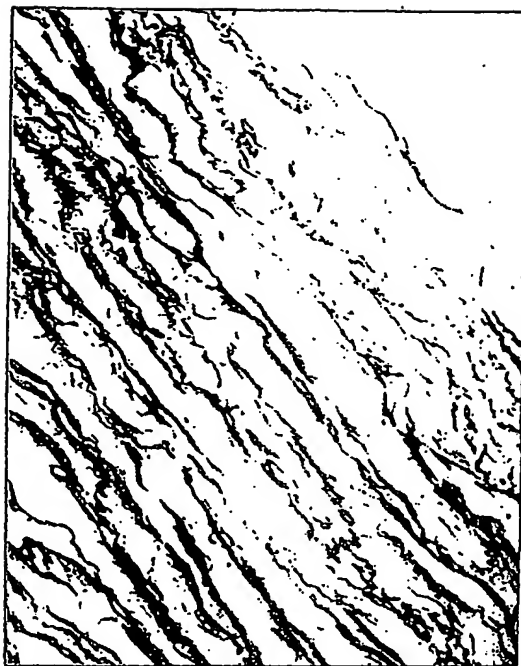


Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3